

Indagine sull'attività fisica dei membri del GICR-IACPR 2012

Italian survey on physical activity of the members of GICR-IACPR 2012

Dominique Sanges¹, Giuseppe Culla², Anna Patrizia Jesi¹, Franco Mari³

ABSTRACT: *Italian survey on physical activity of the members of GICR-IACPR. D. Sanges, G. Culla, A.P. Jesi, F. Mari.*

Background and aims: The International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) was issued in 2005 by the WHO as an international standard for the evaluation of physical activity (PA) [1-11]. The Italian Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation (GICR-IACPR) is promoting nationwide calls for action aimed at the implementation of cardiovascular (CV) prevention guidelines. The awareness of cardiac rehabilitation professionals (CRP) with regards to healthy lifestyle is assumed. **Methods:** The IPAQ was submitted to delegates of 2012 IACPR congress. Sex, age, position and geographic location were also asked. We received 136 questionnaires back. The data were analysed using the established scoring protocol by the IPAQ Research Committee and datasets were compared to WHO global recommenda-

tions on PA for health. **Results:** 136 questionnaires were evaluated (years aged 50.5, 42% M), 13 were excluded after cleaning. Thus 123 tests were classified in 3 levels of PA, according to WHO rec. H:45 subjects with higher level of participation and greater health benefits. M:75 subjects who accumulate a moderate level of PA. L:3 subjects who did not meet criteria for category high or moderate. **Conclusions:** According to a preliminary analyses of currently available IPAQ, 61% GICR-CRP seems sufficiently active for a health benefit, 37% have additional health benefits, and only 2% is not active enough for health. Comparing these figures with those of the 2010 survey, we found an average age higher in males and an improvement in the time and intensity of PA.

Keywords: *physical activity, awareness, IPAQ, WHO.*

Monaldi Arch Chest Dis 2013; 80: 90-95.

¹ U.O. Riabilitazione cardiologica, P.O. Salus Infirmorum - San Filippo Neri, Roma.

² U.O. Riabilitazione respiratoria, P.O. Salus Infirmorum - San Filippo Neri, Roma.

³ Università La Sapienza, Roma.

Corresponding author: Dott.ssa Dominique Sanges, via della Lucchina 41, I-00135 Roma, Italy; Tel (39) 06 30251213, Fax (39)06 30811972, Mobile 335 6105819; E-mail address: domisan@netcourrier.com



“Be the change you want to see in the world”

Premessa ed obiettivi

Il Questionario Internazionale sull'Attività Fisica (IPAQ) è stato prodotto nel 2005 dall'OMS come uno standard internazionale per la valutazione

dell'attività fisica. Da alcuni anni il GICR lavora con particolare attenzione all'aspetto educativo, consolidando la consapevolezza da parte dei nostri pazienti dell'importanza dell'attività fisica soprattutto a lungo termine nel prevenire le malattie cardiovascolari.

Noi operatori del settore, consapevoli e convinti dei benefici dell'attività fisica, come ci comportiamo? Dalle Linee Guida l'esercizio fisico costituisce un elemento centrale dei programmi di cardiologia riabilitativa con un livello di evidenza 1+A. Anche se a livello europeo si denota una maggiore sensibilizzazione sull'argomento da parte dei congressisti, non ci sono ancora dati riguardo alla reale aderenza all'attività fisica da parte degli operatori in cardiologia riabilitativa.

L'area fisioterapisti ha invitato i congressisti presenti al congresso GICR 2012 a Genova a compilare il questionario come nel 2010. I dati raccolti sono stati messi a confronto con i risultati ottenuti nel 2010 (numero di schede raccolte, numero di schede valide, campione, risultati e aree geografiche sensibili) e con le raccomandazioni dell'OMS sull'attività fisica [2-3].

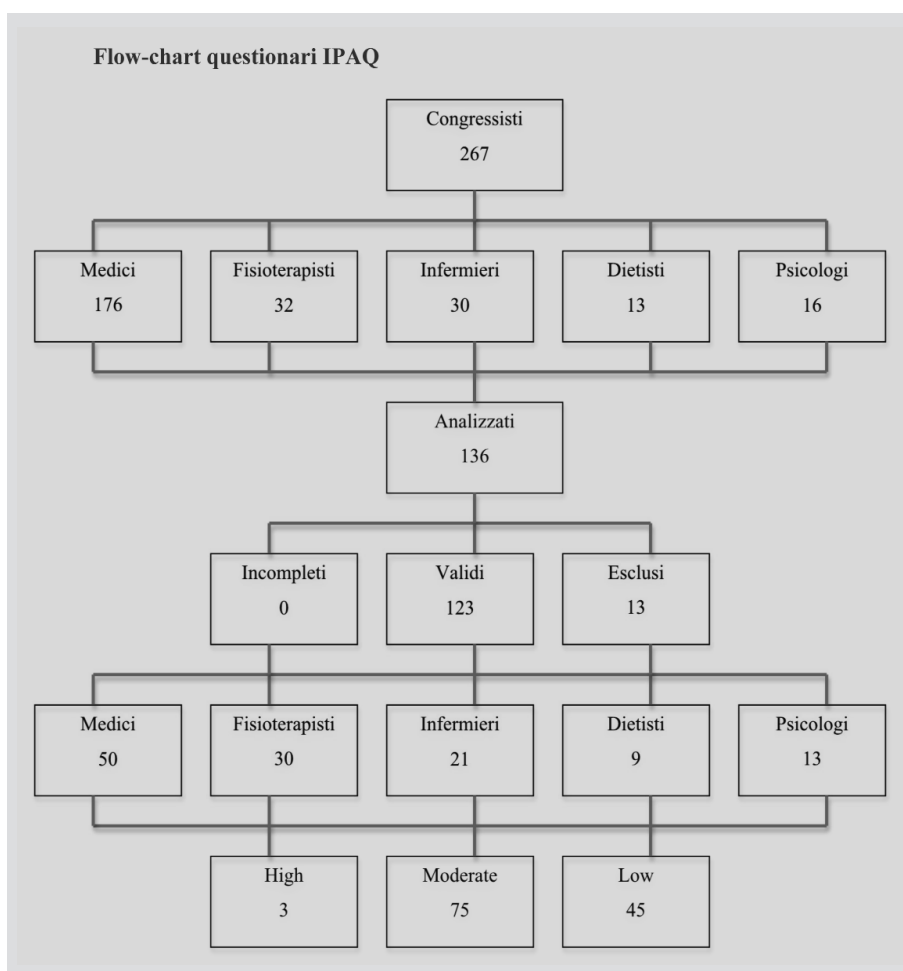
Questo lavoro sarà utile al GICR-IACPR per allinearci alle richieste della WHO-World Health Organisation sul monitoraggio e sull'importanza della lotta alla sedentarietà nella popolazione generale [4].

Materiali e Metodi

L'IPAQ è stato somministrato a tutti i delegati del GICR-IACPR presenti al congresso del 2012. Sono state inoltre raccolte le generalità della popolazione studiata.

La distribuzione geografica è rappresentata nella Figura 1, la distribuzione del sesso in base all'età nella Figura 2, le distribuzioni della popolazione per categoria professionale nella Figura 3.

I 136 questionari raccolti sono stati analizzati utilizzando il protocollo di interpretazione [1] stabilito dal Comitato per la ricerca IPAQ (Figura 4) e confrontati con le raccomandazioni date dall'OMS sulla pratica dell'attività fisica per la salute (Figura 5).



Flow-chart questionari IPAQ.

Risultati

Sui 267 partecipanti 136 hanno risposto al questionario (51%). Nei 136 questionari valutati (età media 50.5, 42% M), 13 sono stati esclusi dal protocollo. 123 schede sono state classificate nei 3 livelli di attività fisica dati dall'OMS. H (High): 45 soggetti con un alto livello di partecipazione e maggiori benefici per la salute; M (Moderate): 75 soggetti che raggiungevano un livello moderato di attività fisica e L (Low): 3 soggetti non soddisfacevano i criteri per la categoria alta e moderata (Figura 6).

Per verificare la presenza di differenze tra le risposte delle varie categorie professionali abbiamo utilizzato il Kruskal-Wallis test e il Dunn test per l'attività totale svolta in una settimana in MET-min/sett. Ne è emerso un $H=18.621$ con una $p=0.002$. Questo valore indica una differenza statisticamente significativa tra i gruppi. Il Dunn test ci ha permesso di specificare che esiste una differenza statisticamente significativa tra gli infermieri e gli psicologi ($p<0.05$) e tra i fisioterapisti e gli psicologi ($p<0.05$).

Abbiamo utilizzato il test del χ^2 per le differenze tra il numero di soggetti delle varie categorie professionali nei tre livelli di attività fisica: attività High e Moderate, non significativa $p=0.769$ per la categoria Moderate e $p=0.146$ per la categoria High.

Abbiamo valutato se ci fosse stata una differenza statisticamente significativa tra l'attività fisica svolta dalle diverse categorie professionali che hanno partecipato al questionario. Per valutare le

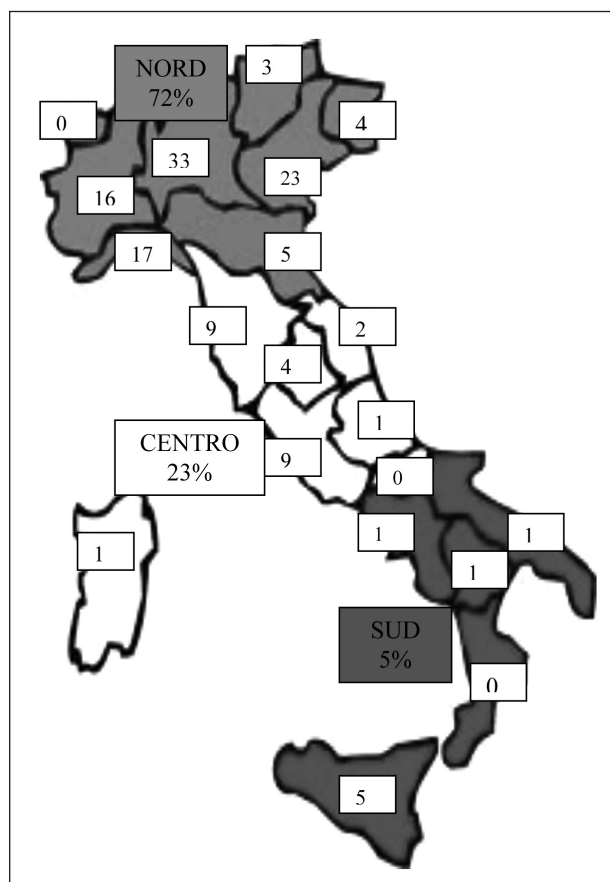


Figura 1. - Origine geografica della popolazione GICR-IACPR.

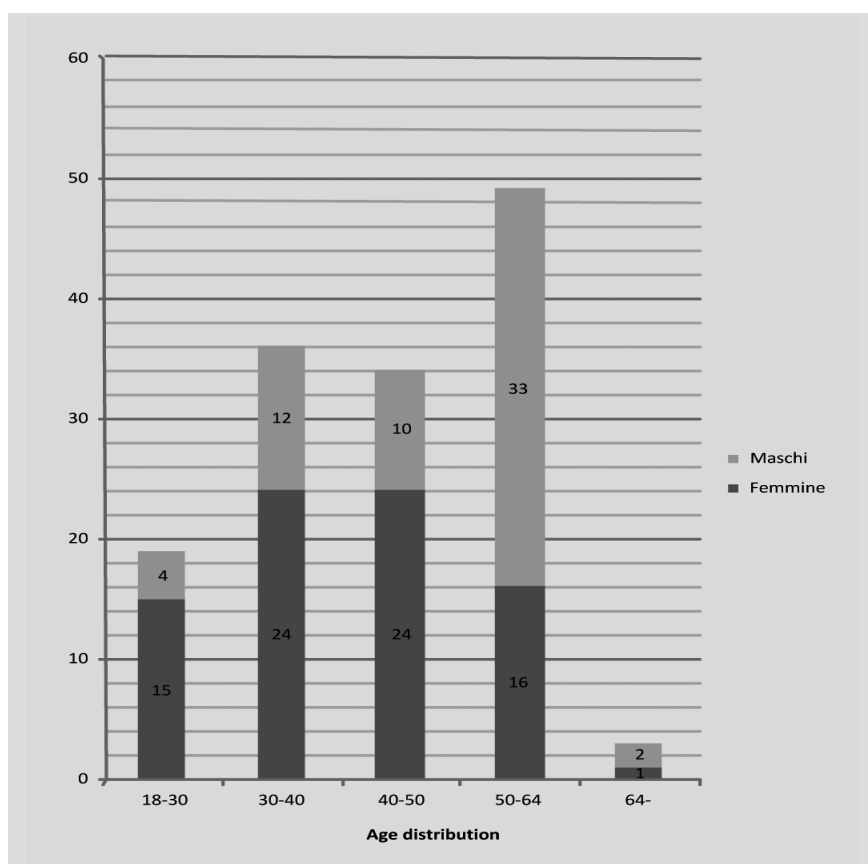


Figura 2. - Età dei partecipanti.

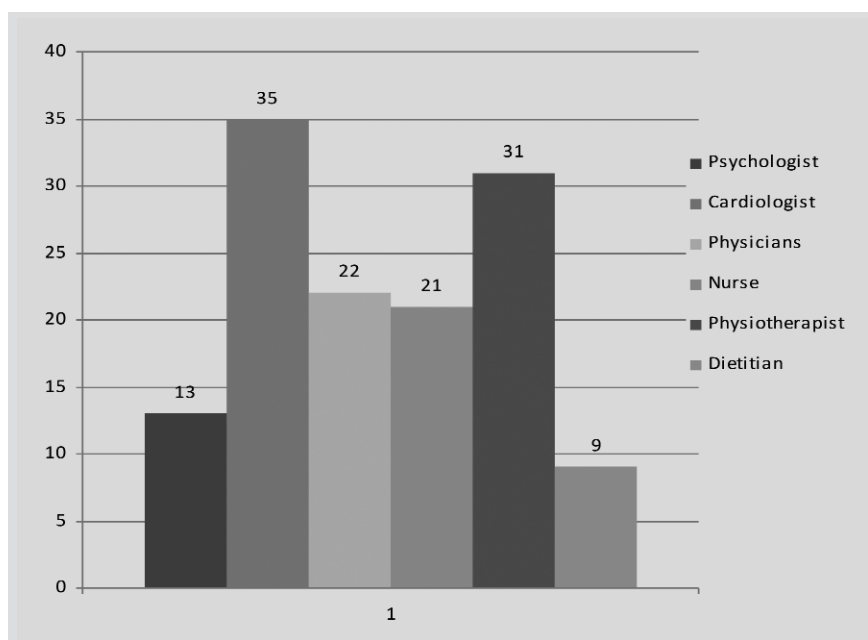


Figura 3. - Categorie professionali.

differenze abbiamo applicato i test statistici di Kruskal-Wallis e di Dunn sull'attività totale svolta in una settimana (MET-min/sett). Sono risultate statisticamente significative le differenze tra gli infermieri e gli psicologi ($p < 0.05$) e tra i fisioterapisti e gli psicologi ($p < 0.05$).

La mediana della quantità di attività fisica svolta dalla popolazione GICR è di 1569 MET-min/week, per un range compreso tra 800 MET-min/week per gli

psicologi e 3178 MET-min/week per i fisioterapisti. Un valore aggiunto è dato dalla quantità di tempo trascorso in attività sedentarie con una mediana di 240 minuti a settimana.

L'OMS raccomanda per le persone di età compresa tra i 18 e i 64 anni un dispendio di 600 METs/min di attività fisica a settimana e per un maggior beneficio di 1200 METs/min a settimana.

Conclusioni

Secondo un'analisi preliminare, il 61% della popolazione afferrita al Congresso nazionale GICR che ha compilato il questionario (42% Maschi; 42% Medici, 58% operatore paramedico) sembra sufficientemente attiva, il 37% ne trae un beneficio maggiore e solo il 2% non è sufficientemente attiva. Confrontando i dati con quelli raccolti nel 2010 abbiamo un incremento del tempo dedicato all'attività fisica e dell'intensità della stessa con una maggiore percentuale di maschi e con un'età media più elevata.

Considerazioni

Solo il 33% della popolazione globale di adulti effettua i 30 minuti di attività fisica giornaliera raccomandati dall'OMS. Dai dati di questa preliminare survey emerge che il 98% dei delegati al congresso GICR che hanno compilato il questionario è sufficientemente attiva per maggiori benefici per la salute. Probabilmente la consapevolezza dei benefici dell'attività fisica sulla salute è un fattore determinante.

In Italia sono stati stanziati fondi dal Ministero della Salute [5] per promuovere e garantire campagne di sensibilizzazione sulla popolazione generale, vengono divulgate Linee Guida e progetti di educazione sanitaria attraverso i media. I protocolli

NICE [6-7-8] inoltre promuovono l'incremento dell'attività fisica sul luogo di lavoro e nelle scuole.

Negli ultimi due anni è stato inoltre inserito all'interno dell'attività congressuale GICR-IACPR una "fun-run e fun-walk" di 5 Km per tutti i congressisti (relatori ed uditori ma tutti operatori nel settore riabilitativo). Questo per continuare sulla scia del buon esempio [10]: "Be the change we want to see in the world!"

PROTOCOLLO DI INTERPRETAZIONE

Consultare il documento “Guidelines for the data processing and analysis of the “International Physical Activity Questionnaire””, disponibile in file pdf, per una descrizione più dettagliata dell’analisi IPAQ e delle raccomandazioni per l’elaborazione dei dati.

Il protocollo di interpretazione è stato revisionato nel novembre 2005 ed è ora un protocollo unico per entrambi i questionari IPAQ (breve e lungo).

Sono stati proposti tre livelli per intensità di attività fisica

1. Low/Basso (livello 1)

Corrisponde al livello minimo di attività fisica. Gli individui che non rientrano nei criteri di ammissione nei livelli 2 o 3 sono considerati inattivi.

2. Moderate/Moderato (livello 2)

Qualunque dei seguenti 3 criteri.

- 3 o più giorni di attività vigorosa della durata di almeno 20 minuti al giorno OPPURE
- 5 o più giorni di attività fisica moderata o una camminata di almeno 30 minuti al giorno OPPURE
- 5 o più giorni di una qualunque combinazione di camminata, attività moderata o vigorosa che raggiungono almeno 600 MET-min/settimana

3. High/Elevato (livello 3)

Qualunque dei seguenti 2 criteri.

- Attività vigorosa per almeno 3 giorni e un accumulo di almeno 1500 MET-min/settimana. OPPURE
- 7 o più giorni di una qualunque combinazione di camminata, attività moderata o vigorosa che raggiungono almeno 3000 MET-min/settimana.

Continuous Score/ Costante di continuità

Si suggerisce di esprimerla come MET-min a settimana: MET livello x minuti di attività x numero di volte a settimana.

Nella tabella sono rappresentati i valori esatti dei MET per ogni livello e intensità.

| Costante di continuità Mets | | Numero di minuti | | Numero di giorni/settimana | | Attività MET-min./settimana |
|-----------------------------|---|------------------|---|----------------------------|---|-----------------------------|
| 3.3 | X | camminata | X | camminata | = | Camminata |
| 4.0 | X | moderata | X | moderata | = | Moderata |
| 8.0 | X | vigorosa | X | vigorosa | = | Vigorosa |

Figura 4. - Protocollo di interpretazione.

RACCOMANDAZIONI GLOBALI DELL'OMS PER LA POPOLAZIONE DAI 18 AI 64 ANNI

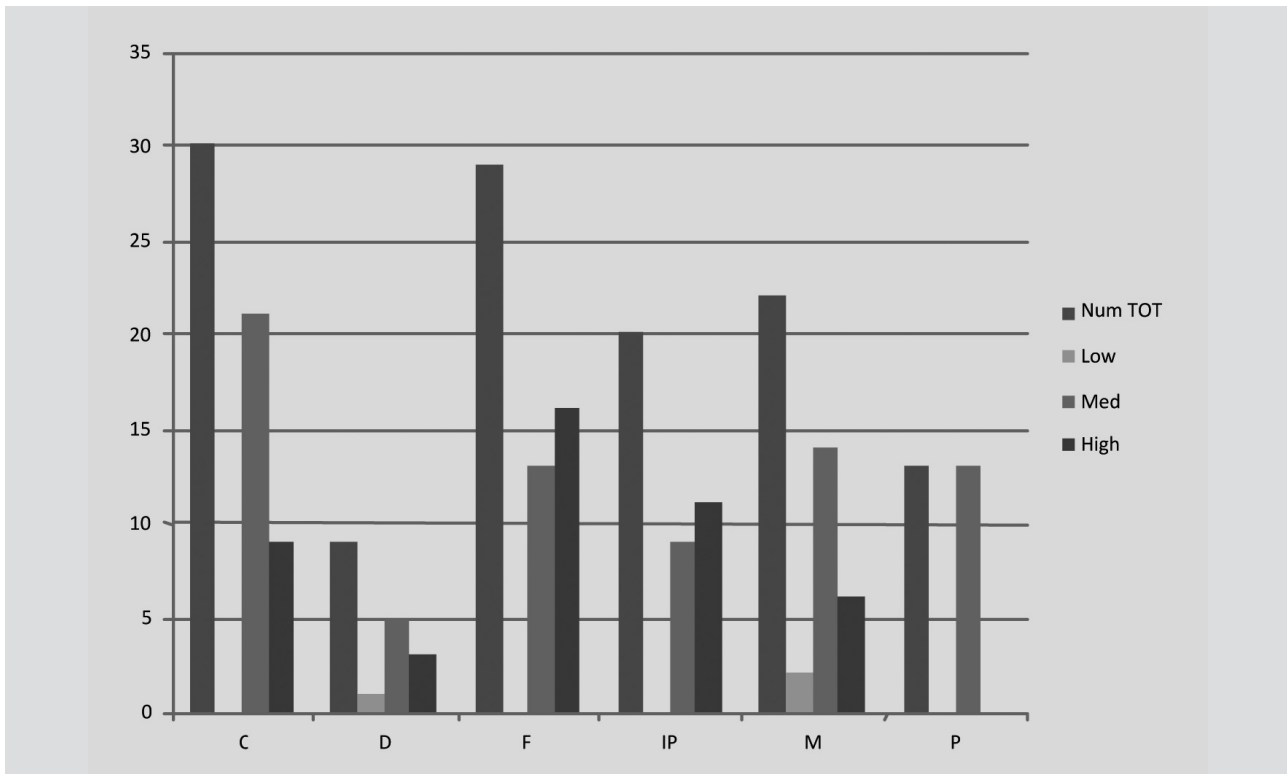
Gli adulti di 18-64 anni dovrebbero fare almeno 150 minuti di attività fisica aerobica di moderata intensità durante tutta la settimana, o fare almeno 75 minuti di attività fisica aerobica di forte intensità durante tutta la settimana, o una combinazione equivalente di attività di intensità moderata e vigorosa. L'attività aerobica deve essere eseguita in sedute di almeno 10 minuti di durata.

Per le prestazioni supplementari per la salute, gli adulti dovrebbero aumentare la loro attività fisica aerobica di intensità moderata a 300 minuti alla settimana, o impegnarsi in 150 minuti di attività fisica aerobica di forte intensità per ogni settimana, o una combinazione equivalente di attività di intensità moderata e vigorosa.

L'attività di rafforzamento dei muscoli dovrebbe avvenire coinvolgendo i principali gruppi muscolari su 2 o più giorni alla settimana.

Questo si traduce in almeno 600 METs/min di attività fisica a settimana e di 1200 METs/min a settimana per un maggior beneficio.

Figura 5. - Raccomandazioni globali dell'OMS per la popolazione dai 18 ai 64 anni.

**Legenda**

C: Cardiologist, D: Dieticians, F: Physiotherapist, IP: Nurse, M: Physician, P: Psychologist.

Figura 6. - Distribuzione dei professionisti nei livelli di attività fisica dati dall'OMS.

Ma a livello europeo [12-13-14] è stato dimostrato che è necessario adottare strategie globali che responsabilizzino il governo con un lavoro che coinvolga i vari ministeri per trasformare l'ambiente e creare una comunità di promotori dell'attività fisica nelle fasce di età sensibili: bambini e adolescenti, adulti lavoratori e anziani [15-16]. La crisi economica ha inoltre portato a dei tagli in Sanità con una conseguente riduzione di tempi di degenza [17] e di opportunità di effettuare il counseling sanitario sui fattori di rischio cardiovascolari. Sarebbe quindi opportuno includere nei progetti di educazione e counseling motivazionale sul cambiamento dello stile di vita anche le fasce di popolazione che non hanno accesso alla riabilitazione cardiovascolare dopo un evento cardiaco.

Riassunto

Premessa e obiettivi: Il Questionario Internazionale sull'Attività Fisica (IPAQ) è stato prodotto nel 2005 dall'OMS come uno standard internazionale per la valutazione dell'attività fisica [1]. Promuovere un corretto stile di vita e incentivare l'attività fisica è uno dei compiti del Gruppo Italiano di Cardiologia Riabilitativa e Preventiva (GICR-IACPR). Noi operatori del settore, consapevoli e convinti dei benefici dell'attività fisica, come ci comportiamo? Materiali e Metodi: L'IPAQ è stato somministrato a tutti i delegati del GICR-IACPR presenti al congresso del 2012. Sono state inoltre raccolte le generalità della popolazione studiata: sesso, età, professione e provenienza geografica. I

dati sono stati analizzati utilizzando il protocollo di interpretazione stabilito dal Comitato per la ricerca IPAQ e confrontati con le raccomandazioni date dall'OMS sulla pratica dell'attività fisica per la salute. Risultati: Sono stati valutati 136 questionari (età media 50.5, 42% M), 13 sono stati esclusi dal protocollo. 123 schede sono state classificate nei 3 livelli di attività fisica dati dall'OMS. H: 45 soggetti con un alto livello di partecipazione e maggiori benefici per la salute; M:75 soggetti raggiungevano un livello moderato di attività fisica e L:3 soggetti non soddisfacevano i criteri per la categoria alta e moderata. Conclusioni: secondo un'analisi preliminare, il 61% della popolazione GICR sembra sufficientemente attiva, il 37% ne trae un beneficio maggiore e solo il 2% non è sufficientemente attiva. Confrontando i dati con quelli raccolti nel 2010 abbiamo un incremento del tempo dedicato all'attività fisica e dell'intensità della stessa con una maggiore percentuale di maschi e con un'età media più elevata.

Parole chiave: attività fisica, consapevolezza, IPAQ, WHO.

Bibliografia

1. www.ipaq.ki.se "Guidelines for the data processing and analysis of the International Physical Activity Questionnaire".
2. www.who.int/cardiovascular_diseases/en/
3. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/index.html>
4. <http://www.snlg-iss.it/> Lotta alla sedentarietà e promozione dell'attività fisica.

5. <http://www.ministerodellasalute.it> C_17_pubblicazioni_605_allegato guadagnare salute.
6. <http://www.nice.org.uk> Promuovere l'attività fisica sul luogo di lavoro ISBN 1-84629-712-5 N1582 1P 40k May 08.
7. <http://www.nice.org.uk> Nice Public Health Guidance 22: Promoting mental wellbeing through productive and healthy working conditions: guidance for employers 2009.
8. <http://www.nice.org.uk> Nice Public Health Guidance Implementation advice 002: Four commonly used methods to increase physical activity 2006.
9. <http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa> US Department of Health and Human Services. *Physical Activity Evaluation Handbook*. Atlanta, GA:US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; 2002.
10. <http://www.epicentro.iss.it/> Sistema di sorveglianza passi.
11. *Public Health Nutrition*: 9(6), 755-762. The International Physical Activity Questionnaire (IPAQ): a study of concurrent and construct validity Maria Hagstromer, Pekka Oja and Michael Sjostrom.
12. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2009, 6:21 doi:10.1186/1479-5868-6-21.
13. Surveillance of communicable diseases in the European Union A long-term strategy 2008-2013.
14. Health economic assessment tools (HEAT) for walking and for cycling ISBN: 978-92-890-0251-6 World Health Organization 2011.
15. Progetto Nazionale di Promozione dell'Attività Motoria Finanziamento Ministero della Salute - capitolo 4393/2007 Finanziamento Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Gioventù - capitolo 853/2007.
16. Relazione conclusiva del progetto CCM "Progetto nazionale di promozione dell'attività motoria" Finanziato dal Ministero della Salute e dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Gioventù Lucia De Nomi, ULSS 20 del Veneto.
17. La prescrizione dell'esercizio fisico in ambito cardiologico Documento di Consenso della Task Force Multisocietaria. *Giornale Italiano di Cardiologia* Vol 8 Novembre 2007.